



TITLE:

精索結核の1例

AUTHOR(S):

瀬川, 直樹; 安倍, 弘和; 西田, 剛; 勝岡, 洋治

CITATION:

瀬川, 直樹 ...[et al]. 精索結核の1例. 泌尿器科紀要 2005, 51(5): 347-349

ISSUE DATE:

2005-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113606>

RIGHT:

精 索 結 核 の 1 例

瀬川 直樹¹, 安倍 弘和¹, 西田 剛¹, 勝岡 洋治²¹静岡済生会総合病院泌尿器科, ²大阪医科大学泌尿器科学教室

SPERMATIC CORD TUBERCULOSIS : A CASE REPORT

Naoki SEGAWA¹, Hirokazu ABE¹, Takeshi NISHIDA¹ and Yoji KATSUOKA¹The Department of Urology, Shizuoka Saiseikai General Hospital²The Department of Urology, Osaka Medical College

A 65-year-old man visited our hospital with a complaint of a left inguinal mass. He had had a past history of tuberculosis. A left spermatic cord tumor was suspected. Left high orchiectomy was performed. The mass did not connect with the testis or epididymis. The removed mass measured 4×2×1.5 cm in size. Microscopic examination showed a granulomatous lesion with Langhans giant cells. Tuberculin skin test was moderately positive. From these findings we diagnosed the patient with tuberculosis in spermatic cord. Antituberculous chemotherapy was subsequently initiated. Two months after surgery, recurrence has not been found.

(Hinyokika Kyo 51 : 347-349, 2005)

Key words : Spermatic cord tumor, Tuberculosis

緒 言

尿路性器結核とは結核菌による慢性肉芽腫性炎症である。尿路性器結核の頻度は外来患者の0.5%と低率で日常診療では稀とされているが¹⁾, その中で今回われわれは精索結核の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 65歳, 男性

主訴: 左鼠径部腫瘍触知

既往歴: 51歳時より高血圧症にて近医通院中。53歳時, 右精巣上体炎にて右精巣上体摘出術をうけた(結核性病変なし)。

家族歴: 特記すべき事なし

現病歴: 2004年8月19日に左鼠径部に無痛性の腫瘍を自覚し, 翌8月20日当科を受診した。左精索部に可動性を有する小指頭大, 弾性硬の腫瘍を認めた。左精索腫瘍が疑われ, 精査加療を勧めたが経過観察を患者が希望し, 1カ月後再診した。腫瘍は初診時と比べやや増大しており, 精査加療目的で入院した。

入院時現症: 身長 168 cm, 体重 57 kg, 血圧 176/94 mmHg, 脈拍 58/min, 整。体温 36.7°C。栄養状態は良好。表在リンパ節腫脹はなく, 胸腹部に理学的異常所見は認めなかった。左精索部に可動性を有する小指頭大, 弾性硬の腫瘍を認めた。透光性はなく, 精巣および精巣上体との連続性は認めなかった。直腸診では前立腺はクルミ大, 圧痛, 腫瘍触知は認めなかった。

入院時検査所見: 血液末梢血, 生化学検査に異常は認めなかった。炎症所見はなく, 血中β-HCG, AFP,

CEA に異常は認めなかった。検尿では pH 6.5, 蛋白(-), 糖(-), 沈渣 WBC 0~1/hpf, RBC 0~1/hpf で異常は認めなかった。

画像診断: 胸部X線写真にて右上肺野に陳旧性肺結核病巣を認めた (Fig. 1)。排泄性尿路造影では上部尿路, 膀胱, 前立腺に異常は認めなかった。陰嚢部超音波検査にて左精索内に低エコー領域を認めた。CT 検査では精索の前内側上方に一部脈管様に enhance された腫瘍陰影を認めた (Fig. 2)。以上より左精索腫瘍の診断で10月7日手術を行った。術前, 患者本人およ



Fig. 1. Plain radiograph of the chest showing old tuberculous lesion in the right upper lobe (arrow head).



Fig. 2. CT shows an oval mass partly enhanced in the spermatic cord (arrow head).

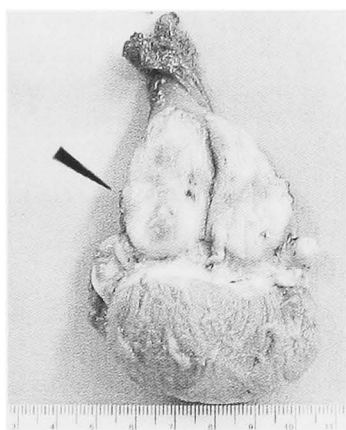


Fig. 3. Gross specimen. The cut surface of the mass is grayish white and had a rubbery consistency (arrow head).

び家族に腫瘍は増大傾向にあり精索悪性腫瘍が疑われ、術中所見によっては腫瘍と精巣の合併摘除が必要になることを説明した。

手術所見：腰椎麻酔下に外鼠径輪上に3 cmの皮膚切開をおき左陰嚢内容を創外に脱転した。腫瘍は精巣上体に接し精索内に存在し、精索血管と強固に癒着していた。腫瘍のみ摘出することは困難であると判断し、左高位精巣摘除術を施行した。

摘出標本：左精索は4×2×1.5 cm大の周囲と境界明瞭な灰白色充実性で弾性硬の腫瘍に置換されおり、精巣および精巣上体との連続性は認めなかった (Fig. 3)。

病理組織所見：強い線維化を示し、類上皮細胞、ランゲハンス型巨細胞が散見される肉芽形成を認め、一部中心壊死を伴っていたが悪性像は認めなかった (Fig. 4)。以上より精索結核と診断し、Ziehl-Neelsen染色を行ったが結核菌は確認できなかった。

術後経過：術後喀痰 尿結核菌培養を施行したが陰性であった。ツベルクリン反応は12×12/30×25 mm (硬結を伴う発赤) で中等度陽性であった。経過は良好で術後13日目よりイソニアジド (INH) 300 mg/日およびリファンピシン (RFP) 450 mg/日内服による抗

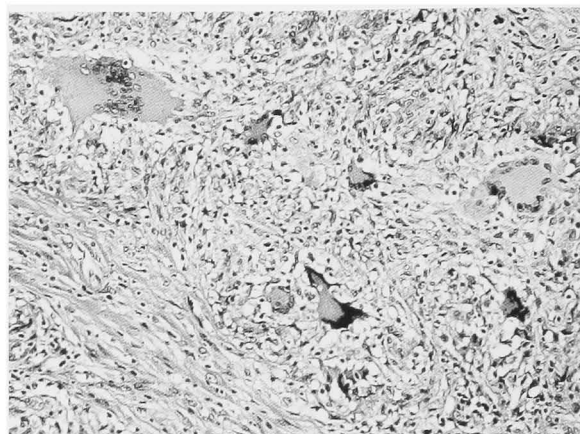


Fig. 4. Histopathological finding of a Langhans giant cell (HE stain ×400).

核療法を6カ月間の予定で開始した。術後2カ月を経過した現在、新たな局所再発を認めていない。

考 察

近年、結核症は高齢者の再燃などで増加が報告されており、日常診療で常に念頭に置かなければならない疾患である。精索結核は尿路性器結核の1つであるがほとんどは肺の初期病変から数年～数十年を経て出現する血行性転移性感染であるとされている²⁾

精索結核の組織学的本態は精索内の蔓状静脈における血栓性結核性静脈炎および同周囲炎であるとされている。吉永らが精索結核の本邦報告119例について集計している³⁾ それによると明らかな結核性疾患の既往のあるものは34例と少なく、組織中で結核菌が証明されたものは記載があるものだけで4例と非常に少なかった。これは病変部では結核菌の死滅あるいは増殖を抑えられて肉芽腫性増殖のみが進行することに起因しており、ツベルクリン反応の陽性所見により本症を考慮すると記述されている⁴⁾ 治療は57例に精巣合併切除術が行われている。

精索結核は陰嚢部精索に発生することが多く、精巣腫瘍と術前診断される症例もある⁵⁾ 鑑別診断として鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、精索水腫、脂肪腫、稀なものとして肉腫、異物、精管炎などがある⁶⁾ 本症例のように精索部に腫瘍を認めた場合、消化管の転移性腫瘍の可能性とともに性器結核を念頭に入れ、鑑別診断することが重要であり、ツベルクリン反応は術前に行なっておくべきだと反省させられた。

精索結核は稀な疾患であり、肺結核の既往があるといえども悪性疾患の可能性もあり術前に診断することは困難で手術による組織診断に頼らざるを得ない。自験例は術前、腫瘍がCTで一部造影され増大傾向にあったため悪性所見も否定できず手術に踏み切った。血管束の癒着もあり結果的に精巣摘除を行なったが精巣 精巣上体と離れて腫瘍が局限している場合は生検

を行い、悪性所見がなければ精巣を温存することも可能である。しかし血管束より腫瘍部分だけ剥離することは困難なことが多い^{4,7)}。実際、報告例では精巣合併切除を行なった例が多く、腫瘍単独での摘出が困難であったと予想される。本症例は肺結核の既往が胸部X線写真で認められ、やはり精索に転移性感染し再発したのと考えられる。

尿路性器結核は原発病巣ではなく活動休止中の結核症が局所で再活性化したものか、あるいは全身感染の局所発現したものであり、予防的に抗結核療法が必要とされている⁸⁾。術後の抗結核療法としてINH, RFPを6カ月内服投与することが一般的であり³⁾。われわれもこれに従った。副作用として末梢神経障害、肝障害があり、末梢神経障害予防のためビタミンB6の内服を併用している。

精索結核は頻度が少なく、その認識が十分でないことが予想され、術前に精索結核と診断することは困難である。精索に腫瘍を認める場合、現病歴や臨床像、特に既往歴などを参考として総合的に判断する必要があると考えられる。

結 語

精索結核の症例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 森 亨: 日本の結核の将来—最近の動向からの警告. 化療の領域 **14**: 595-604, 1988
- 2) Gow JG: Genitourinary tuberculosis. In: Campbell's Urology 7th ed. Edited by Walsh, Retic, Vaughan, Wein, pp 807-836, WB Saunders Co, Philadelphia, 1997
- 3) 吉永敦史, 一柳暢孝, 大野玲奈, ほか: 精索結核の1例. 泌尿紀要 **49**: 361-363, 2003
- 4) 大矢正巳: 精索結核の1例. 臨泌 **31**: 559-561, 1977
- 5) 徳川博彦, 大石幸彦, 木戸 晃, ほか: 原発性精索結核の3例. 泌尿紀要 **28**: 699-703, 1982
- 6) Bissada NK and Redman JF: Unusual masses in the spermatic cord: report of six cases and review of the literature. South Med J **69**: 1410-1412, 1976
- 7) 高崎 登, 大武竜介, 金田州弘, ほか: 原発性精索結核の1例. 西日泌尿 **43**: 1209-1211, 1977
- 8) Yamasaki S, Sugita O, Tanimura T, et al.: Tuberculoma arising in the inguinal portion of the spermatic cord: a case report. Int J Urol **3**: 514-517, 1996

(Received on November 29, 2004)
(Accepted on December 28, 2004)